Our Dermatology Online

Original Article

Missed opportunities for screening for human immunodeficiency virus infection: cases of patients followed at the Donka University Hospital Day Hospital, Guinea

Kadé Fofana[1,2], Mamadou Diouldé 1 Kanté[1,2,3], Moussa Savané[1,2,3], Mariame Touré[1,2,3], Fatoumata Biro Diallo[1,2,3], Fatimata Keita[1,2,3], Boh Fanta Diane[1,2,3], Mohamed Maciré Soumah[1,2,3], Moussa Keita[1,2,3], Thierno Mamadou Tounkara[1,2,3], Mohamed Cisse[1,2,3]

[1]Hôpital de Jour Donka, CHU Donka, Conakry, Guinea, [2]Service de Dermatologie Hôpital National Donka, CHU Donka, Conakry, Guinea, [3]Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Donka, Conakry, Guinea

Corresponding author: Fofana Kadé, E-mail: fofanakade29@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Testing is a key intervention to achieve the goals of the Global HIV Fast-Track Strategy. The aim of this study was to describe the therapeutic itinerary as well as the factors associated with missed opportunities for screening for HIV infection at the Donka day hospital. **Material-methods:** This was a cross-sectional study for analytical purposes lasting three (03) months in patients infected with HIV and followed up at CTA Donka. **Results:** We investigated 457 patients, of whom 376 (82.2%) had missed opportunities for screening for HIV infection. The sex ratio was 0.53 with a mean age of 38.7 years and extremes of 18-94 years. Half of the patients (51.9%) had consulted a health care structure more than twice during their year of HIV screening. The main structure where screening was most missed was in a private clinic (43.6%). Weight loss, long-term fever and dysphagia were the main reasons for attendance at healthcare establishments before screening for HIV infection. Initially the patients had resorted to traditional therapists in 58.2%. Attendance at a private health facility and the health center, having a health check-up and the presence of symptoms not obviously related to an STI, as well as the use of traditional therapists were statistically associated with missed opportunities for HIV infection. HIV **Conclusion:** Missed opportunities for screening for HIV infection are frequent in our context. It is essential to strengthen voluntary testing and testing strategies at the initiative of healthcare personnel for better care of people living with HIV in Guinea.

Key words: Missed Opportunities, Late Diagnosis, Risk Factors, HIV.

How to cite this article: Fofana K, Kanté MD, Savané M, Touré M, Diallo F B, Keita F, Diane BF, Soumah MM, Keita M, Tounkara TM, Cisse M. Missed opportunities for screening for human immunodeficiency virus infection: cases of patients followed at the Donka University Hospital Day Hospital, Guinea. Our Dermatol Online. 2026;17(Supp. 1):7-15.

Submission: 27.01.2026; **Acceptance:** 24.04.2026

DOI: 10.7241/ourd.2026S1.2

© Our Dermatol Online Supp. 1. 2026

Our Dermatology Online

Original Article

Opportunités manquées de dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine: cas des patients suivis à l'Hôpital de jour du CHU de Donka, Guinée

Kadé Fofana[1,2], Mamadou Diouldé 1 Kanté[1,2,3], Moussa Savané[1,2,3], Mariame Touré[1,2,3], Fatoumata Biro Diallo[1,2,3], Fatimata Keita[1,2,3], Boh Fanta Diane[1,2,3], Mohamed Maciré Soumah[1,2,3], Moussa Keita[1,2,3], Thierno Mamadou Tounkara[1,2,3], Mohamed Cisse[1,2,3]

[1]Hôpital de Jour Donka, CHU Donka, Conakry, Guinea, [2]Service de Dermatologie Hôpital National Donka, CHU Donka, Conakry, Guinea, [3]Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Donka, Conakry, Guinea

Corresponding author: Fofana Kadé, E-mail: fofanakade29@gmail.com

RESUMÉ

Introduction: Le dépistage est une intervention clé pour atteindre les objectifs de la stratégie mondiale accélérée de lutte contre le VIH. Le but de cette étude était de décrire l'itinéraire thérapeutique ainsi que les facteurs associés aux opportunités manquées de dépistage de l'infection par le VIH à l'hôpital de jour Donka. **Matériel-méthodes:** Il s'agissait d'une étude transversale à visée analytique d'une durée de trois (03) mois chez des patients infectés par le VIH suivis au centre de traitement ambulatoire Donka. **Résultats:** Nous avons enquêté sur 457 patients, parmi lesquels 376 (82,2 %) avaient manqué des opportunités de dépistage de l'infection par le VIH. Le sex-ratio était de 0,53 avec un âge moyen de 38,7 ans et des extrêmes de 18 à 94 ans. La moitié des patients (51,9%) avaient consulté une structure de santé plus de deux (02) fois au cours de leur année de dépistage du VIH. La principale structure où le dépistage a été le plus manqué était une clinique privée (43,6 %). La perte de poids, la fièvre persistante et la dysphagie étaient les principaux motifs de fréquentation des établissements de soins avant le dépistage de l'infection par le VIH. Initialement, les patients avaient eu recours à des thérapeutes traditionnels dans 58,2 % des cas. La fréquentation d'un établissement de santé privé et d'un centre de santé, la réalisation d'un bilan de santé et la présence de symptômes non manifestement liés à une IST, ainsi que le recours à des thérapeutes traditionnels étaient statistiquement associés à des opportunités manquées d'infection par le VIH. **Conclusion:** Les occasions manquées de dépistage de l'infection par le VIH sont fréquentes dans notre contexte. Il est essentiel de renforcer les stratégies de dépistage volontaire et de dépistage à l'initiative du personnel soignant pour une meilleure prise en charge des personnes vivant avec le VIH en Guinée.

Mots clés: Opportunités Manquées, Diagnostic Tardif, Facteurs De Risque, VIH.

INTRODUCTION

Le dépistage est un élément essentiel de toute réponse nationale au VIH et une intervention clé pour atteindre les objectifs de la Stratégie mondiale d'accélération de lutte contre le VIH d'ici 2030 du Programme des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). Pour que le virus atteigne ses objectifs, il est essentiel que chacun connaisse son statut sérologique par rapport au VIH grâce aux services de dépistage [1]. Le moyen le plus efficace de garantir que les personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut est donc de proposer des tests de dépistage [2].

How to cite this article: Fofana K, Kanté MD, Savané M, Touré M, Diallo F B, Keita F, Diane BF, Soumah MM, Keita M, Tounkara TM, Cisse M. Opportunités manquées de dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine: cas des patients suivis à l'Hôpital de jour du CHU de Donka, Guinée. Our Dermatol Online. 2026;17(Supp. 1):7-15.

Submission: 27.01.2026; **Acceptance:** 24.04.2026

DOI: 10.7241/ourd.2026S1.2

© Our Dermatol Online Supp. 1. 2026

Cette mesure est la première cible des objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA, visant à ce que 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique d'ici 2025 [3]. Selon l'ONUSIDA, le pourcentage de PVVIH connaissant leur statut est significativement plus faible en Afrique centrale et occidentale qu'en Afrique orientale et australe [4].

En 2020, par exemple, l'Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA (ONUSIDA) estimait que 37,6 millions de personnes vivaient avec le virus dans le monde, dont 1,7 million d'enfants [5]. Parmi eux, plus de 25 % ne savaient pas qu'ils étaient infectés par le VIH [6]. Pourtant, dans les années précédant leur dépistage, ces patients ont souvent consulté une ou plusieurs fois des structures de soins pour des plaintes liées ou non à l'infection VIH, ce qui constitue des opportunités manquées de dépistage [7].

Ces opportunités manquées signifient que le diagnostic de l'infection par le VIH reste encore tardif, privant ainsi les patients et les communautés des avantages d'un diagnostic précoce de l'infection par le VIH, notamment la réduction de la morbidité et de la transmission du VIH [8]. Elles représentent un défi de santé publique à l'échelle mondiale [9].

La situation est encore plus préoccupante en Afrique. A titre d'illustration, Au Maroc en 2018, certes les diagnostics tardifs (moins de 350 CD4/mm3 ou sida) ont diminué, passant de 60% en 2014 à près de 50% en 2017, mais ils restent encore trop élevés [10].

A Ouagadougou en 2016 la fréquence des diagnostics tardifs du VIH était de 53,3% [11].

En Côte d'Ivoire 2017, l'un des pays d'Afrique de l'Ouest les plus touchés par l'épidémie de VIH, la plupart des PVVIH sont diagnostiqués à un stade avancé de la maladie avec un faible taux de CD4 [12]. Avec une prévalence de 1,7 %, la Guinée est en épidémie généralisée et la stratégie de dépistage privilégiée est celle initiée par le prestataire de soins ou communautaire [13]. A ce jour, elle ne remplit pas les premiers 95%, car seulement 52% des personnes séropositives sont dépistées [14].

L'identification des facteurs associés et une meilleure connaissance des caractéristiques des personnes qui se font dépister ou diagnostiquer tardivement permettra de cibler les messages d'information et de formuler des suggestions pratiques de stratégie de dépistage.

Ce travail avait pour objectifs:
Général: Réduire la morbidité et la mortalité liées à la détection tardive de l'infection par le VIH au centre de traitement ambulatoire du CHU Donka.

PATIENTS ET MÉTHODES

Le centre de traitement ambulatoire (CTA) des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine créé le 3 août 2009 au service de Dermatologie – Vénéréologie du CHU National Donka a servi de cadre à la réalisation de l'étude.

Critère D'intégration

- Patients dont l'infection par le VIH a été dépistée du 01/janvier/2018 au 31/décembre/2021.
- De tout âge, de tout sexe et de toute origine.
- Suivi à l'hôpital de jour du CHU Donka.
- Consentement éclairé.

L'analyse Des Données

Cette analyse a été faite selon les questionnaires et les données ont été interprétées comme une moyenne avec des écarts types pour les variables quantitatives, sous forme de nombres et de pourcentages pour les variables qualitatives, des tests statistiques ont été appliqués pour déterminer la signification de certaines relations. Nous avons utilisé le test du chi 2 si le nombre théorique >5 ou test de Fisher si le nombre théorique ÿ5. L'association ou la différence des régressions.

Considérations Éthiques

Les informations sur les patients ont été collectées de manière anonyme, les entretiens étaient confidentiels et le consentement était verbal après information sur les objectifs de l'étude.

RÉSULTATS

Parmi les 457 patients inclus durant la période d'étude, 82,2 % (n = 376) ont manqué au moins une opportunité de dépistage du VIH (Fig. 1).

Analyse Descriptive des 376 Opportunités Manquées de Dépistage Du VIH

Caractéristiques sociodémographiques

La classe d'âge 18-25 ans (extrêmes= 18-94 ans) est la plus représentée, avec 73 hommes et 52 femmes,

soit un total de 125 personnes avec une prédominance féminine. L'âge moyen = 38,78 ± 11,60 (Fig. 2).

Un peu plus de la moitié des patients (5 %) étaient mariés, avec une nette prédominance des mariages monogames (38,6%) par rapport aux unions polygames (14,4 %). L'autre moitié se répartit entre célibataires (19,7%), veufs (15,2%) et divorcés (12,0%).

90,4% (340) des patients ont affirmés croire à l'existence du VIH contre 9,6% (36) qui n'y croyaient pas.

Itinéraire thérapeutique

Parmi les 376 patients ayant manqué au moins une opportunité de dépistage du VIH. Nous avons noté 51,9% des patients qui ont eu plus de deux (2) occasions manquées (soit plus de la moitié des patients), 17,3% qui ont eu deux (2) occasions manquées et une (1) occasion manquée chez 30,6 % (Fig. 3).

Chez les 376 patients ayant manqué des opportunités de dépistage du VIH, près de la moitié (43,6%) avaient consulté à l'hôpital régional avant leur dépistage, loin devant les cliniques privées (19,1%) et les centres de santé (15,2%). Les CHU arrivent en dernière position (7,7%) (Fig. 4).

Parmi les patients ayant manqué des opportunités de dépistage du VIH, une très large majorité (77,9%) consultait pour des symptômes: fièvre prolongée (40,2%), amaigrissement (37,0%), contre seulement (22,1%) qui consultaient pour un bilan de santé (Figs 5 et 6).

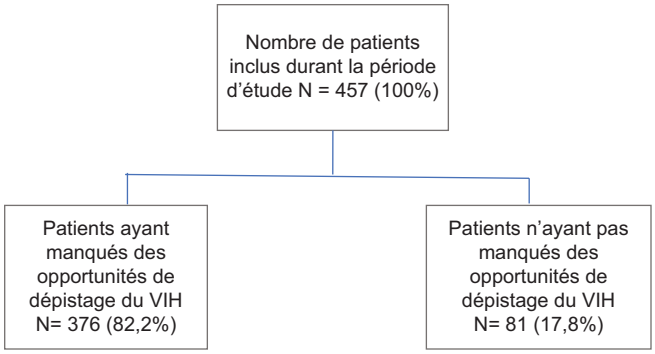

Figure 1: Diagramme de flux des patients inclus dans l'étude à l'hôpital de jour de Novembre 2021 à Janvier 2022.

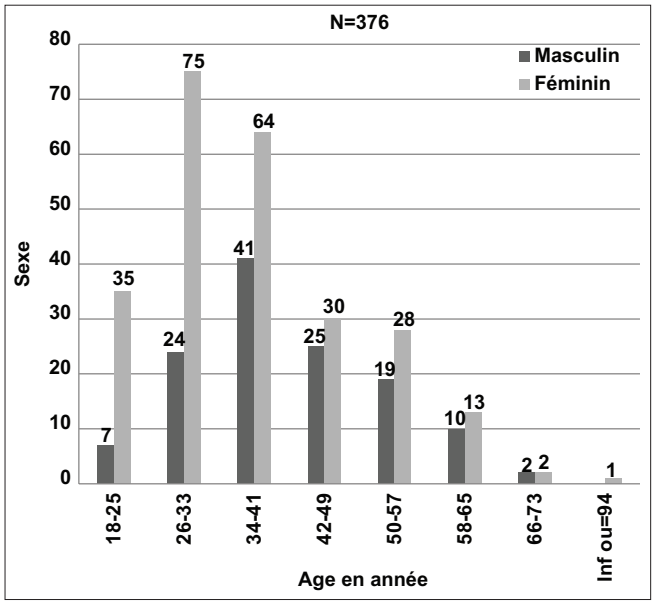

Figure 2: Répartition chez les 376 opportunités manquées de dépistage du VIH selon la classe d'âge et le sexe. Age moyenne = 38,78 ± 11,60 Extrêmes= 18-94 ans Sex ratio = 0,53.

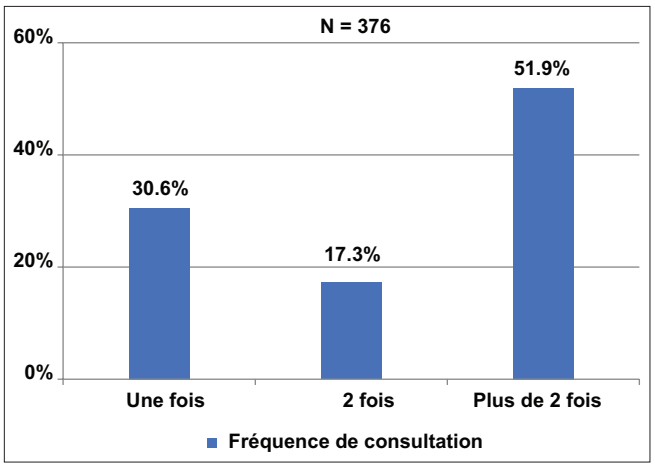

Figure 3: Fréquence de consultation avant la découverte de l'infection chez les 376 opportunités manquées de dépistage du VIH.

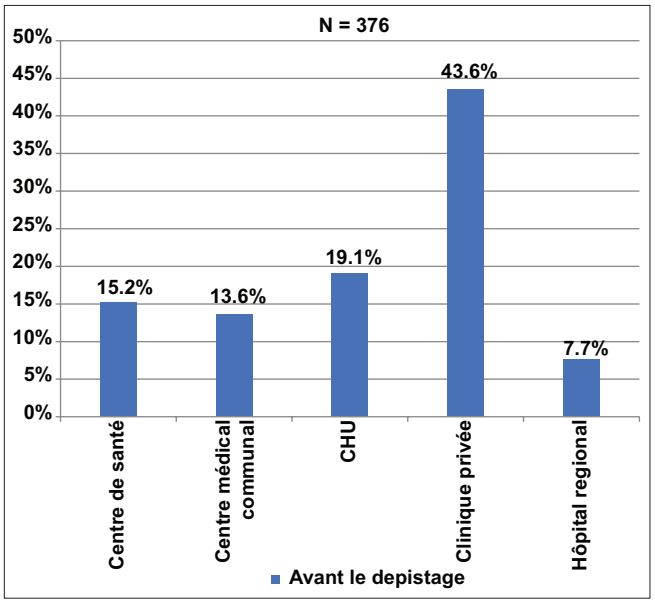

Figure 4: Etablissement de soins fréquentés avant la découverte de l'infection chez les 376 opportunités manquées de dépistage du VIH.

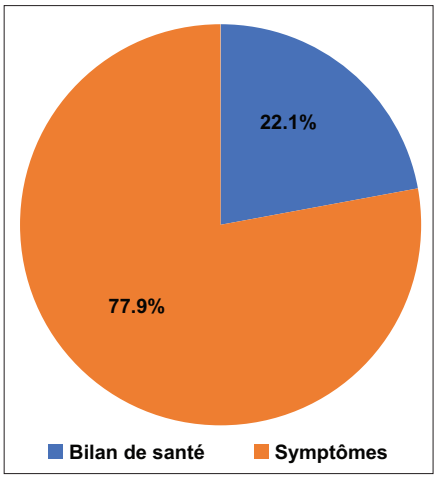

Figure 5: Motif de fréquentation dans l'établissement de soins avant le dépistage du VIH chez les 376 opportunités manquées de dépistage du VIH.

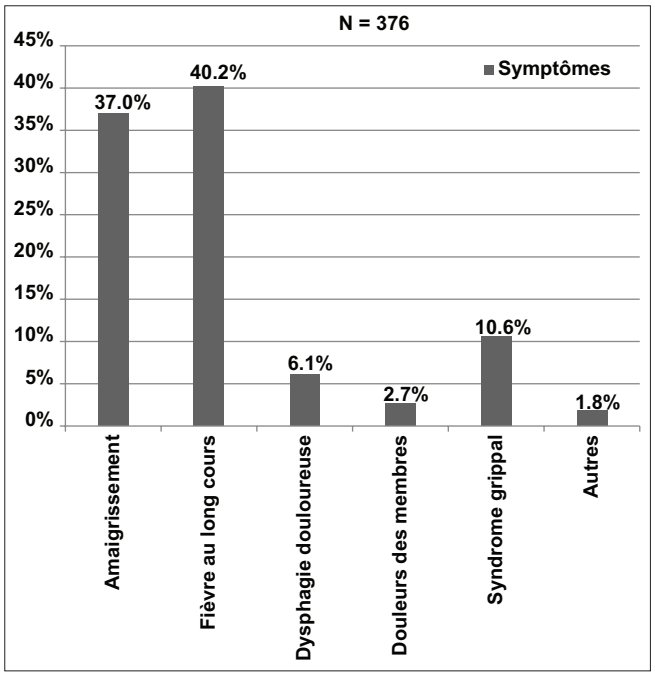

Figure 6: Symptômes présentés chez les 376 patients lors du parcours de soins sans bénéficier d'une proposition de test de dépistage du VIH.

Selon le stade clinique de l'infection au moment du diagnostic, 83,8 % étaient au stade III (Fig. 7).

41,2% ont fait recours aux tradithérapeutes avant leur dépistage du VIH.

Facteurs Associés à la non Proposition d'un Test De Dépistage Du VIH

Fréquentation des établissements de soins avant le dépistage du VIH entre les patients ayant manqué des opportunités de dépistage (Oui, n=373) et ceux n' ayant pas manqué (Non, n=80).

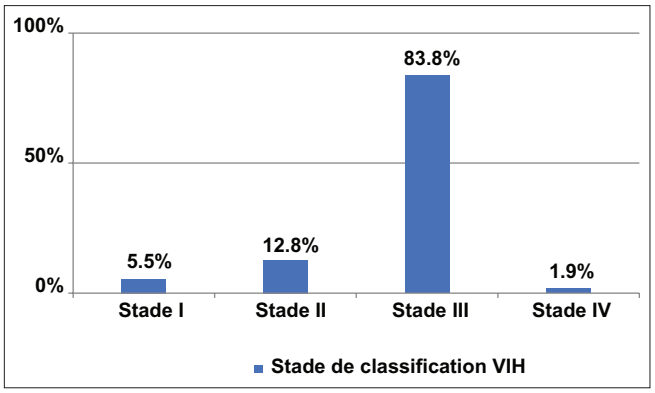

Figure 7: Stade de classification du VIH selon l'OMS chez les 376 opportunités manquées de dépistage du VIH.

Tableau 1: Comparaison des caractéristiques sociodémographiques entre les patients qui ont manqué une opportunité de dépistage du VIH (n=376) et ceux qui n'ont pas manqué (n=81)

Opportunités manquées de dépistage du VIH				
Age	**Oui**	Non	Total	P-value
Médiane[extrêmes]	38[18-94]	35[20-73]		0,495
Sexe				
Féminin	245	55	300	0,549
Masculin	131	25	156	
Statut matrimonial				
Monogame	145	39	184	0,090
Polygame	54	10	64	0,670
Célibataire	74	18	92	0,599
Divorcé	45	7	52	0,417
Veuf/Ve	57	6	63	0,079
Croyance à l'existence du VIH				
Oui	340	76	416	0,199
Non	36	4	40	

Les caractéristiques sociodémographiques et la croyance en l'existence du VIH n'ont pas de lien statistiquement significatif aux opportunités manquées de dépistage dans notre étude (Tableau 1).

Clinique privée: 43,9 % des patients avec opportunités manquées y avaient consulté, contre seulement 12,5% ($p < 0,001$). CHU: 19,3 % des patients avec opportunités manquées venaient du CHU, contre 62,5% ($p < 0,001$). Centre de santé:15,2 % contre 8,7% ($P = 0,013$) (Tableau 2).

Les valeurs de P (0,000) pour ceux ayant consulté pour la réalisation d'un bilan de santé et ceux reçues pour des symptômes sans rapport avec une IST P (0,007) et les khi² (0,693 et 7,092) confirment qu'il ya un lien statistiquement significatif avec les opportunités manquées de dépistage (Tableau 3).

Le recours à un tradithérapeute est très fortement lié au fait de manquer une opportunité de dépistage du VIH (P-value = 0,000) (Tableau 4).

Analyse multivariée: Les patients consultant pour un bilan de santé ou des symptômes sans rapport avec une IST présentaient un risque significativement plus élevé d'avoir manqué des opportunités de dépistage du VIH (P < 0,01).

En revanche, la fréquentation d'un centre de santé (par rapport à une clinique privée) et le recours aux tradithérapeutes étaient associés à une réduction significative de ce risque (P < 0,05).

La consultation au CHU n'était pas significativement liée aux opportunités manquées (P = 0,494) (Tableau 5).

DISCUSSION

Le dépistage du VIH constitue une intervention clé de la riposte à l'infection VIH-Sida et le point d'entrée dans le système de prévention et de soins.

L'élimination du VIH est le but de la stratégie mondiale du secteur de la santé 2016-2030 dont l'un des domaines d'action prioritaire est de veiller à ce que toutes les personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique. En Guinée, le programme national de lutte contre le sida et les hépatites adhère à cet objectif et fait du dépistage du VIH un champ d'action prioritaire [12].

Malgré cette adhésion, les opportunités manquées de dépistage du VIH restent élevées. Nous avons mené la présente étude dans le but d'identifier les facteurs associés à la non proposition d'un test de dépistage du VIH en prenant en compte les antécédents récents et en retraçant l'itinéraire thérapeutique.

Nos résultats montrent qu'un peu plus de 2/3 (82,2%) de la population étudiée a manqué une opportunité de dépistage de l'infection par le VIH. Des résultats similaires ont été rapportés ailleurs dans d'autres études hospitalières ou plus de la moitié de la population d'étude a manquée une opportunité de dépistage du VIH: Inghels M et al [12] en 2017 à Abidjan, Côte d'Ivoire ont trouvé une prévalence de 77,3%; Diallo I et al. [11] en 2016 à Ouagadougou ont rapporté une prévalence de 53,3 %; Louaisil E et al. [15] en France en 2021 ont trouvé 48 % des patients à un stade tardif de dépistage du VIH; DIALLO M C [16] dans sa thèse de doctorat.en 2019 au Mali ont rapporté une prévalence de 76,92%.

Ce résultat pourrait s'expliquer par le non-respect des directives nationales en matière de dépistage de l'infection par le VIH. En effet, dans les pays documentant des prévalences du VIH supérieures à 1 %, ce qui est le cas de la Guinée (prévalence VIH estimée à 1,6%) l'OMS recommande l'implémentation du conseil et dépistage a l'initiative du prestataire (CDIP) en routine dans l'ensemble des structures de santé, quel que soit le motif de consultation [5].

Tableau 2: Établissements de soins fréquentés avant le dépistage du VIH chez 456 patients inclus

Opportunités manquées de dépistage du VIH				
Etablissements de soins fréquentés avant le dépistage VIH	**Oui**	**Non**	**P-value**	**X^2**
	N(%)	**N(%)**		
Centre de sante	57 (15,2)	7 (8,7)	0,013	10,452
CMC	51 (13,6)	8 (10,0)	0,079	20,946
CHU	72 (19,3)	50 (62,5)	0,000	73,144
Clinique privée	164 (43,9)	10 (12,5)	0,000	80,377
Hôpital Régional	29 (7,8)	5 (6,2)	0,998	11,571
Total	373 (100)	80 (100)	*	*

Tableau 3: Motifs de fréquentation dans les établissements de soins chez 456 patients inclus

Opportunités manquées de dépistage du VIH				
Motifs de fréquentation	**Oui**	**Non**	**P-value**	**X^2**
	N(%)	**N(%)**		
Bilan de santé	81 (21,5)	18 (10,7)	0,000	0,693
Symptômes sans rapport avec une IST	295 (78,5)	62 (18,3)	0,007	7,092
Total	376 (100)	80 (100)	*	*

Tableau 4: Recours aux tradithérapeutes chez 456 patients inclus

Opportunités manquées de dépistage du VIH			
Tradithérapeute	**Oui**	**Non**	**Total**
	N(%)	**N(%)**	**N(%)**
Oui	218 (58,0)	4 (5,0)	222 (48,7)
Non	158 (42,0)	76 (95,0)	234 (51,3)
Total	376 (82,3)	80 (17,5)	456 (100)

P-value=0,000 X^2=54,932

Tableau 5: Facteurs associés aux opportunités manquées de dépistage du VIH chez 456 patients inclus

Opportunités manquées de dépistage du VIH			
Facteurs associés Etablissement de soins fréquenté	**IC à 95%**	**Coefficient**	**P-Value**
Centre de santé	[0,0-0,8]	-1,793	0,032
CHU	[0,5-3,0]	0,286	0,494
Consultation dans une clinique privée	[0,0-0,1]	-3,405	0,000
Motifs de fréquentation			
Bilan de santé	[3,1-7,8]	5,066	0,000
Symptômes sans rapport avec une IST	[1,7-10,4]	1,447	0,002
Recours aux tradithérapeutes	[0,0-0,4]	-1,936	0,003

En dépit des recommandations nationales et internationales, les résultats de cette étude montre que l'application de cette recommandation est sou-optimale.

Au Malawi, une étude de Mac Pherson et al. a montré que seuls 13,3 % des consultations médicales de deux cliniques ont abouties sur la réalisation d'un test malgré la recommandation d'un conseil et dépistage à l'initiative du prestataire(CDIP) en routine pour chaque consultation [14].

Nous avons trouvé une proportion plus élevée des jeunes 26-41 ans avec une moyenne de 38,78 ans ainsi qu'une prédominance féminine 245 (65,2%) avec un sex ratio = 0,53.Ce même constat avait été rapporté dans un travail antérieur réalisé par CISSE L [17] en 2012 en Guinée qui avait rapporté un âge extrême de 20 et 75 ans, avec une moyenne de 38,22 ans et une prédominance féminine avec 70,62%; Lhopitallier L et al. [18] en 2018 en Suisse avaient trouvé un âge moyen au diagnostic de 38 ans ± S D (intervalle de 18 à 75 ans).

La prédominance féminine observée dans notre étude n'est pas un fait nouveau. Elle épouse le profil actuel de l'infection par le VIH. En effet, les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans contractent le VIH à un taux deux fois plus élevé que les jeunes hommes et représentent 21 % des nouvelles infections au VIH [19].

Nous avons noté que les recours aux établissements de soins ont été nombreux dans la période ayant précédé le dépistage de l'infection par le VIH (376 patients): La moitié des patients (51,9%) a consulté plus de 2 fois au cours de leur années de dépistage du VIH, et un peu plus de la moitié des patients repartie entre une fois au cour de l'année (30,6%) et deux fois au cour de l'année (17,3%).

Notre résultat est similaire à ceux de Traynor SM et al. [20] en 2018 au Canada ont rapporté que 59,1% des patients ont consulté plus de 2 fois, (18,2%) 2 fois au cours des 12 mois et 22,6% une fois au cour de l'année; Ophélie C et al. [21] en 2015 en France avait rapporté que selon le recours à une structure de soins, 34,2% (13 patients) ont consulté plus de 2 fois à la cour d'une année, 29% (11 patients) ont consulté une fois; Lhopitallier L et al. [18] en 2018 en Suisse, 74 patients (78%) s'étaient présentés à plus d'une visite au cours d'une année avec une opportunité manqué de n'importe quelle catégorie.

Ces résultats soulignent l'importance d'encourager le personnel de santé dans leur mission de proposition d'un test de dépistage du VIH à l'initiative du soignant.

Près de la moitié (43,6%) ont manqué des opportunités de proposition de test de de dépistage de l'infection par le VIH dans une structure clinique privée.

Ce qui fût le cas dans d'autres études: Koh KC et al. [22] en 2017 en Malaisie, jusqu'à 56,9% avaient présenté des conditions liées au VIH dans un établissement de soins de santé primaires au cours des trois années précédant le diagnostic;Traynor SM et al. [23] en 2018 aux États-Unis ont rapporté que le site le plus courant des soins de santé réguliers était un centre de santé ou une clinique (48,3%), suivi d'un cabinet médical (24,5%) et d'une salle d'urgence (19,4 %); Lhopitallier L et al. [18] en 2018 en Suisse, une plus grande proportion de nouveaux diagnostics de VIH ont été posés dans les établissements de soins primaires et ambulatoires que pendant l'admission à l'hôpital.

L'intégration du dépistage de l'infection par le VIH dans les centres de santé et dans les cliniques privées devraient être prises en compte dans les recommandations fessant trait au dépistage à l'initiative du soignant avec ou sans présence d'une symptomatologie clinique.

Le motif de fréquentation dans l'établissement de soins avant le dépistage de l'infection par le VIH a été dans la grande majorité des cas en présence des symptômes 293 (77,9%).

Notre résultat est similaire à ceux de Diallo I et al. [11] en 2016 à Ouagadougou qui ont rapporté que la symptomatologie clinique a conduit au dépistage de l'infection à VIH chez (91,8%) des patients; en 2015 en France ont rapporté que parmi les 84% de la population d'étude ayant manquée d'opportunité de dépistage 80,3% ont été en contact avec leur médecin plus d'une fois par an.

La présence de symptôme chez la majorité de nos patients et leur itinéraire thérapeutique confirme qu'ils existent des opportunités manquées de dépistage de l'infection à VIH chez nos patients dépistés tardivement. Cette opportunité manquée représente une réelle perte de chance pour accéder à une prise en charge pourtant disponible et gratuite [24].

La fièvre au long cours (40,2%), la perte de poids (37%) ont été les principaux symptômes qui ont conduit au dépistage de nos patients.

Notre résultat est similaire à ceux de Dabo G et al. [25] en 2022 ont rapporté que les signes cliniques prédominants étaient respectivement l'amaigrissement (97%), la fièvre (83%) et la toux (78%); Diallo I et al. [11] en 2016 ont trouvé que la toux chronique (76,2%), l'amaigrissement (74,6%), la diarrhée chronique (65,6%), la fièvre au long cours (49,2%) étaient les principaux motifs de dépistage tardif du VIH.

Dans un contexte d'épidémie généralisée de l'infection à VIH, le dépistage systématique s'avère indispensable devant une fièvre au long cours, une perte de poids, une toux chronique, une diarrhée persistante permanente ou intermittente.

Le constat d'un grand nombre d'opportunités manquées pour faire le diagnostic explique qu'il ne soit souvent fait qu'à un stade tardif [26]. Comme noté chez un peu plus de ¾ de nos patients qui étaient à un stade III de la maladie au moment de la découverte du VIH 312 (83,8%).

Notre résultat est similaire à ceux de Horsley J et al. [27] en 2020 au Royaume-Uni sur les 45 patients, 16 (36%) étaient au stade III moment du dépistage du VIH.

Dans notre étude, les résultats de l'analyse multivariée ont montré que la fréquentation des cliniques privées, la réalisation d'un bilan de santé, la présence des symptômes sans rapport évident avec une IST et le recours aux tradithérapeutes étaient statiquement associés aux opportunités manquées de dépistage de l'infection à VIH.

Nous faisons l'hypothèse que cette association pourrait s'expliquer entre autres par le manque de formation des agents sur la stratégie nationale en matière de prévention.

Les prestataires des cliniques privées et des centres de santé, doivent être mieux former initiés pour la prise en charge de l'infection par le VIH.

Malgré les résultats intéressants de cette étude, elle présente certaines limites. Il s'agit entre autres des limites en rapport avec le caractère monocentrique qui ne nous permet pas d'extrapoler nos résultats à l'échelle nationale. Ensuite, celle liée à un éventuel biais de mémoire du fait d'interroger nos patients sur des faits datant de 4 ans au plus.

CONCLUSION

Malgré les directives nationales, de nombreuses personnes ne sont pas systématiquement testées pour le VIH dans les établissements de soins santé.

Nous observons que 82,2% de nos patients dépistés entre 2018 et 2021 qui sont suivis au CTA de Donka pouvaient être dépistés un peu plus tôt au cours de leur parcours de soins.

Une large majorité (77,9%) présentaient des signes cliniques lors du diagnostic et avaient fréquenté au moins deux fois une structure de soins au cours de l'année sans bénéficier d'une proposition de test de dépistage du VIH.

Les principaux facteurs associés à ces opportunités manquées de dépistage étaient la fréquentation des clinique privées, des centres de santé, la réalisation d'un bilan de santé et le recours aux tradithérapeutes.

Il est nécessaire d'élargir l'accès à l'offre de formation sur la stratégie nationale de lutte contre le VIH pour permettre de réduire les opportunités manquées et le risque de découverte tardive de la séropositivité.

Statement of Human and Animal Rights

All the procedures followed were in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional and national) and with the 2008 revision of the Declaration of Helsinki of 1975.

Statement of Informed Consent

Informed consent for participation in this study was obtained from all patients.

REFERENCES

1. Accélérer la riposte. Mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Rapport ONUSIDA. 2014;12.
2. Loutfy M, Kennedy VL, Poliquin V, Dzineku F, Dean NL, Margolese S, et al. Lignes directrices canadiennes en matière de planification de la grossesse en présence du VIH. J Obstet Gynaecol Can. 2018;40:115–37.
3. L'Afrique réduit le nombre d'infections et de décès dus au VIH, mais les objectifs majeurs restent hors d'attente. Organisation mondiale de la Santé. 2021;5.
4. Le prix de l'oubli, des millions de personnes en Afrique occidentale et centrale restent en marge de la lutte mondiale contre le VIH. Médecins sans frontières. 2016;84.
5. Charles R. Assemblée mondiale de la santé. Press Release. ONUSIDA 2022 mai 24.
6. Ngom NF. Enjeux de la prise en charge thérapeutique du VIH

au Sénegal. [Thèse de Doctorat d'Université, En Biologie Santé " Santé publique option épidémiologie "]. France: Université Montpellier, 2018.
7. Hugli O, Tagliabue L, Cavassini M, Darling K. Emergency medicine and prevention : A contradiction in terms ? Observations based on HIV screening. Rev Med Suisse. 2017;12:1331–5.
8. Cazein F, Strat YL, Sarr A, Ramus C, Bouche N, Pillonel J, et al. Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2015. Bull Epidémiol Hebd. 2016;41:745-8.
9. Rao S, Song W, Mulatu MS, Seena E, Essuon A, Heitgerd J. Human immunodeficiency virus testing, diagnosis, linkage to care, and prevention services among persons who inject drugs, United States, 2012–2017. J Infect Dis. 2020;222:268–77.
10. Guidenational du depistage à visée diagnostique de l'infection à VIH. 1ère edition.Ministere de la sante Maroc. 2019.
11. Diallo I, Sagna Y, Sondo K, Savadogo M, Poda A, Zoungrana J, et al. Diagnostic tardif de l'infection à VIH chez les patients infectés par le VIH à Ouagadougou : circonstances diagnostiques, itinéraire thérapeutique et facteurs favorisants. Rev Cames Sante. 2026;4:2.
12. Inghels M, Niangoran S, Minga A, Yoboue JM, Dohoun L, Yao A, et al. Missed opportunities for HIV testing among newly diagnosed HIV-infected adults in Abidjan, Côte d'Ivoire. PLOS ONE. 2017;12:e0185117.
13. Vilain R, Choaken G, Lamontagne F, Lurton G, Barry M, Diallo AAS, et al. Expérience de 4 services des CHU de Conakry, Guinée. 2011 Dec 12;1.
14. Rapports d'avancement nationaux - Guinée.Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida 2020.
15. Louaisil E, Nacher M, Adoissi J, Fantcho FS, Epaulard O, Ouedraogo E. Facteurs de risque de dépistage tardif au sein d'une zone de forte prévalence du VIH : étude comparative sur 10 ans entre deux hôpitaux régionaux des DOM TOM situés dans des localités distinctes. Infect Dis. 2021;51:S126–S131.
16. Diallo MC. Depistage tardif du vih en salle d'accouchement a l'hopital fousseyni daou de kayes: aspects clinique et epidemiologique. [thèse de doctorat faculte de medecine et d'odonto-stomatologie de Bamako]. Université des sciences,des techniques et des technologies de bamako; 2019.
17. Cisse L. Les opportunités manquées chez les patients suivis au service de dermatologie MST du CHU Donka.[These de doctorat de la faculté des sciences et techniques de santé,N° 125]. Université Gamal Abdel Nasser de Conakry; 2012.
18. Lhopitallier L, Moulin E, Hugli O, Cavassini M, Darling KEA. Missed opportunities for HIV testing among patients newly presenting for HIV care at a Swiss university hospital: a retrospective analysis. BMJ Open. 2018;8:e019806.
19. VIH_sida: quelques faits et chiffres _ ONU Femmes. 2016.
20. Traynor SM, Rosen-Metsch L, Feaster DJ. Missed Opportunities for HIV Testing Among STD Clinic Patients. J Community Health. 2018;43:1128–36.
21. Chretien_Ophélie.Les opportunites manquees de depistage du virus de l'immunodeficience humaine (VIH) en medecine generale. [Thèse de doctorat de la faculte de medecine pierre et marie curie]. Universite pierre et marie curie; 2015.
22. Koh K, Islam M, Chan W, Lee W, Ho Y, Alsagoff S, et al. Opportunités manquées de dépistage précoce du VIH chez les patients infectés par le VIH référés à un hôpital tertiaire, une étude transversale. Med J Malaysia. 2017;72:209-14.
23. Traynor SM, Rosen-Metsch L, Feaster DJ. Missed opportunities for HIV testing among STD clinic patients. J Community Health. 2018;43:1128–36.
24. Le prix de l'oubli. Medecins sans frontières. 2016 Avril.
25. Dabo G, Bourama K, Traoré AM, Mariko M, Diabaté K, Diarra IM, et al. Étude Epidémioclinique de la Tuberculose Pulmonaire chez les Personnes Vivant avec le VIH dans le District Sanitaire de Kolokani. Health Sci Dis. 2022;23.
26. Organization WH, UNAIDS. Guide du conseil et du dépistage du VIH à l' initiative du soignant dans les établissements de santé. Organisation mondiale de la Santé; 2007.
27. Horsley Downie J, Pegler M, Widdrington J, Price D, Premchand N, Chadwick D. Late HIV diagnosis and missed opportunities for testing: piloting a standardised, multi-source review process. Int J STD AIDS. 2020;31:208–13.

Copyright by Fofana Kadé, et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Source of Support: This article has no funding source.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.